Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 11 sierpnia 1883. № 32. Rok XXII.

I. Wykład habilitacyjny Dra W. Jaworskiego. O powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żałądka.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 31.)

III. Rozpoznawanie rozstrzeni żołądka.

Przedstawiwszy dotąd przyczyny, sposób powstawania i istotę rozstrzeni żołądka, przystępuję w dalszym ciągu do rozpoznawania klinicznego tego stanu chorobowego.

Aczkolwiek badanie kliniczne żołądka w ostatnich 10 latach znakomicie postąpiło, bo nie tylko uczyniło nam dostępném wnętrze samego narządu dla pośredniego dotyku i manipulacyi za pomocą sondy, wprowadzonéj w użycie przez prof. Kussmaula, ale nawet i dla wzroku, za pomocą wziernika prof. Mikulicza, pomimo to czuje każdy klinicysta pewną niedostateczność przy wszystkich dotąd podanych sposobach badania, które dopiero razem zastósowane i zestawione dają pewne wyobrażenie o stanie narządu. Dlatego przy badaniu żołądka nie może się lekarz ograniczyć li tylko do zbadania jedną metodą, gdyż wtenczas postawiony wniosek będzie jednostronny i zwykle mylny.

A) Na wstępie wspomniałem o próbach oznaczania pojemności żołądka za pomocą wlewania płynów, lub gazów, które to metody, już same dla siebie mogłyby dać dokładny, bo liczbami przedstawiony obraz rozszerzenia żołądka. Jednak tak z powodu nie wielu dat zebranych w tym kierunku, jakotéż w braku jeszcze krytyki tego postępowania, rzecz tę jako dla zastósowania klinicznego jeszcze nie dojrzałą pomijam. Muszę jednak zwrócić uwagę na jedną okoliczność, mającą związek z pojemnością żołądka, mianowicie na pojawianie się obfitych wymiocin w późniejszych okresach choroby; jeżeli ilość jednorazowa wymiocin dochodzi do 4 lub 5 litrów, to nie ulega wątpliwości, że mamy do czynienia z rozwiniętą rozstrzenią żołądka. Chociażby w innych przypadkach ilość wymiocin nie była tak znaczną, a jednak przedstawiała ciecz już fermentującą, i pod mikroskopem grzybki, zwłaszcza komórki drożdżowe, to słusznie twierdzi Naunyn, że jeżeli niema jeszcze wybitnéj rozstrzeni żołądka, to z pewnością istnieje już niedowład warstwy mięsnéj. Wymiociny cuchnące niekiedy kwasem siarkowodowym, zawierające pokarmy niestrawione, spożyte przed kilkoma dniami, wskazują na rozstrzeń żołądka wyższego stopnia i dłużéj trwającą.

2. Objawy aspekcyjne w rozstrzeni żołądka większych rozmiarów są bardzo charakterystyczne. Na cienkich powłokach brzusznych można niekiedy spostrzedz, poniżéj łuku żebrowego lewego, zarysy dolnéj granicy żołądka, obniżonéj do linii pępkowéj pozioméj, a nawet spojenia łonowego, przyczém od czasu do czasu można spostrzegać ruchy faliste, przebiegające od strony lewéj ku prawéj, wywołane ruchem robaczkowym ścian żołądka. Ruch ten w wielu przypadkach można sztucznie wywołać przez nagłe oziębianie ścian brzusznych, stawiając np. szklankę z zimną wodą na okolicę żołądka. Trzeba jednak jeszcze zwrócić uwagę na okoliczność, zauważaną przez Leubego, że ruch falisty, spostrzegany w téj okolicy, niezawsze pochodzi tylko od żołądka, lecz i od ruchu robaczkowego jelita cienkiego, które się wsunęło między żołądek i ściany brzuszne.

3. Palpacyja okolicy rozszerzonego żołądka daje według wyrażenia Bambergera uczucie poduszkowate, przyczém niektóre miejsca mogą przedstawiać większy opór, lub guzowate wyniosłości, co można wyśledzić w okolicy między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem, w które to miejsce obniża się zwykle stwardniały odźwiernik rozszerzonego żołądka. W stanie prawidłowym leży bowiem odźwiernik według Luschki nieco na prawo od linii środkowéj mostkowéj, na trzy palce nad wyrostkiem mieczykowatym. W niektórych zaś przypadkach rozstrzeni może on opaść nawet niżéj pępka, wtenczas i krzywizna mała staje się przystępną dla aspekcyi i palpacyi. W szczególnych przypadkach, jak przytacza Schliepp można za pomocą palpacyi odgraniczyć żołądek po występującéj bolesności.

4. Osłuchiwanie rozszerzonego żołądka nie przedstawia nic szczególniejszego, oprócz tak zwanego szmeru fermentacyjnego, podobnego do szelestu baniek wydobywających się z wody sodowéj, a powstającego z wywiązywania się gazów podczas rozkładu treści żołądkowéj. Jeżeli jednak ściany brzuszne w okolicy żołądka bywają palcami raźnie wstrząsane, słyszy się czasem przy osłuchiwaniu i w znaczniejszéj odległości rodzaj chlupania cieczy, jakoby przy wstrząśnięciu dzbanka do połowy wypełnionego. Chlupanie to występuje niekiedy i przy ruchach chorego, tak np. opisuje Leube, że w jego klinice chory z rozstrzenią żołądka przeszkadzał spać swoim towarzyszom przez chlupanie żołądkowe. Chlupanie żołądkowe występuje czasem przy głębokim oddechu w skutek wstrząśnięcia żołądka przez przeponę. Aczkolwiek chlupanie jest stałym objawem rozstrzeni żołądka, gdyż wykazuje w nim płyn nagromadzony i bywa uważane przez wielu lekarzy za objaw rozpoznawczy, to wśród badania żołądka nie można poprzestać jedynie na stwierdzeniu chlupania. Łatwo się bowiem przekonać, że podając zdrowemu do wypicia szklankę lub dwie wody, otrzyma się objaw chlupania, które dopiero po jednéj lub dwu godzinach ustępuje. Trzeba się więc zapytać, badając chorego, jak dawno spożywał pokarmy płynne lub napoje. W tym względzie utrzymuje Audhui na podstawie własnych doświadczeń, że chlupania już nie ma w 4 godziny po jedzeniu lub piciu u ludzi zdrowych. Wreszcie w wielu przypadkach może pochodzić chlupanie od płynu nagromadzonego w jelicie poprzeczném, a to ma miejsce często u chorych na żołądek, którzy z powodu zaparcia stolca muszą się uciekać albo do środków rozwalniających, lub do lawatyw, albo u których istnieje rozwolnienie z powodu stanu chorobowego jelit. Trzeba więc i pod tym względem zasięgnąć wiadomości od chorego. Zachodzącą wątpliwość można rozstrzygnąć jedynie za pomocą pompy żołądkowéj; po wydaleniu treści żołądkowéj chlupanie powinno zniknąć.

Wszystkie powyższe sposoby badania dają wprawdzie objawy charakterystyczne, lecz dopiero wtenczas, kiedy rozstrzeń już jest wybitniejszą. Chodzi jednak o to, aby i rozstrzenie miernego stopnia, które istnieją według spostrzeżenia Leubego jako *Dilatatio ventriculi latens*, a nie manifestują się jeszcze objawami przedmiotowemi, nie uszły baczności lekarza, gdyż w tym właśnie okresie jest leczenie najskuteczniejszém, a rokowanie względnie dobrém. Do metod dokładniejszego badania żołądka należy zaliczyć jego opukiwanie.

5. Opukiwanie żołądka daje często wśród korzystnych warunków już samo przez się wyniki dostateczne. Wykazanie rozstrzeni żołądka za pomocą wypuku polega na oznaczeniu obniżonéj jego dolnéj granicy. Stosownie do spostrzeżeń prof. Lesshafta, uskutecznianych w zeszłym roku na przeszło 1200 zwłokach, ta część krzywizny dolnej, która przy klinicznėm oznaczeniu uchodzi za dolną granicę żołądka, przebiega w znacznéj liczbie przypadków pod łukiem żebrowym lewym, rozpoczyna się ona, wychodząc z pod luku żebrowego, w przecięciu linii sutkowéj lewéj z chrząstką żebra dziewiątego, zniża się jeszcze nieco przebiegając ku stronie prawéj, i w przestrzeni między liniją sutkową a przymostkową lewą leży jéj punkt najniższy, który dotyka przy miernėm napełnieniu żołądka linii poziomėj, przepołowiającéj odstęp między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym. Od tego punktu wznosi się dolna granica w kierunku ku stronie prawéj tak, że w linii środkowéj ciała leży w połowie jednéj trzeciéj części odstępu między wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem; następnie zniżając się przekracza nieco liniją środkową i, niedosięgnąwszy zupełnie linii przymostkowéj prawéj, kończy się odźwiernikiem leżącym na trzy palce niżéj wyrostka mieczykowatego. Do tego opisu trzeba dodać jeszcze słowa prof. Lesshafta: „Położenie żołądka w ogóle jest bardzo zmienne, szczególnie na zwłokach, a dolna granica to wyżéj, to niżej ustawiona, do czego jelito poprzeczne się także stosuje". Klinicyści jednak przyjmują za normę, że jeżeli dolna granica żołądka znaczniéj przekracza poziomą, połowiącą odstęp między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym, żołądek uważać należy za rozszerzony.

a) Opukując okolicę żołądka od łuku żebrowego na dół, słyszy się wszędzie odgłos jawny bębenkowy z tą różnicą, że u góry jest on nizki, a przy równoczesném osłuchiwaniu stetoskopem niekiedy z podźwiękiem metalicznym, u dołu zaś wyższy, co odpowiada według praw akustycznych w pierwszym przypadku większéj przestrzeni wypełnionéj powietrzem, zatém jamie żołądka, a w drugim mniejszéj, t. j. pętlom wydętego jelita. Ztąd téż miejsce, na którém następuje zmiana w odgłosie wypukowym wyższym a niższym, musi być uważane jako dolna granica żołądka. Opukując żołądek wprost w niewielu przypadkach dojdzie się do zamierzonego celu. Serönsen oznaczył bowiem dolną granicę żołądka wypukiem 10 razy dobrze na 17 przypadków; a docent Ponikło w swych doświadczeniach, przedsiębranych dla skontrolowania dotychczasowych metod oznaczania dolnéj granicy żołądka na zwłokach, mógł ją oznaczyć dokładnie tylko 6 razy na 21 przypadków, a na 12 przypadków oznaczenia dolnéj granicy żołądka u żywych osób mógł uważać tylko w 4 przypadkach wynik za pewny. Wyniki błędne przy oznaczaniu dolnéj granicy żołądka wypukiem mogą pochodzić z różnych przyczyn:

α) Jeżeli żołądek zakryty jest pętlą rozdętego jelita poprzecznego, powstaje również przy wypuku odgłos jawny i niski. Lesshaft bowiem zauważył na zwłokach, że wydęta pętla jelita grubego może się wznieść do wysokości czwartego przestworu międzyżebrowego. Granica więc żołądka, oznaczona przy takich warunkach wypukiem musi wypaść mylnie, jak to rzeczywiście stwierdził Dr. Ponikło, że na 21 przypadków dwa razy wydawało wydęte jelito poprzeczne, zakrywające żołądek, odgłos jawny bębenkowy niski z podźwiękiem metalicznym.

β) Czasem wypuk na ścianach brzusznych nie przedstawia żadnéj różnicy w wysokości, jeżeli np. jelita cienkie, jak to zauważał Leube, usuwają się pomiędzy ściany brzuszne i żołądek, co w doświadczeniach Dr. Ponikły miało miejsce dwa razy, albo jeżeli żołądek leży skurczony pod łukiem żebrowym, co również na 21 przypadków Dr. Ponikło dwa razy obserwował.

γ) Jeżeli żołądek jest wypełniony częściowo, to wypuk dolnego jego odcinka jest stłumiony, nad którém to miejscem może być wypuk jawny; lecz miejsce stłumionego wypuku nie wskazuje jeszcze na żołądek, gdyż ten sam objaw może pochodzić także i od jelita poprzecznego, wypełnionego treścią stałą, a pokrywającego żołądek, o czém się Dr. Ponikło na zwłokach dwa razy przekonał.

δ) Wypuk żołądka nie daje także pewnych wyników, jeżeli tenże, jak to w przypadku Stöckera, ma kształt nieprawidłowy np. klepsydrowaty, co Lesshaft zauważał

kilka razy podczas swych badań, mianowicie że żołądek bywa przesznurowany i wtedy przybiera więcéj postać jelita grubego.

b) Zwykłe wypukiwanie rozszerzonego żołądka nie daje zatém wyników pewnych; dla tego jeszcze w r. 1859 radził Oppolzer, aby wypukiwanie żołądka przedsiębrać najprzód w pozycyi stojącéj, podawszy wprzód do wypicia jedną lub dwie szklanki wody, a potém w leżącéj z obrotami ciała na lewo i prawo. Jeżeli w tych położeniach następuje zmiana miejsca odgłosu stłumionego, można stłumienie odnosić z wielkiém prawdopodobieństwem do płynu nagromadzonego w żołądku, a wykluczyć wypełnione jelito poprzeczne.

c) Sposób wypukiwania po wprowadzeniu płynu do żołądka określił dokładnie Piorry, polecając wypić pół litra wody i oznaczyć wypukiem w pozycyi stojącéj tak dolną jakotéż poziomą granicę cieczy w żołądku. Jeżeli jest rozstrzeń żołądka, to nietylko granica dolna okaże się obniżoną, ale nadto dolewając do żołądka znów pół litra płynu, obniża się ją jeszcze więcej, podczas gdy poziom cieczy zostaje w pierwotnéj wysokości. Nigdy bowiem nie można obniżyć jego dolnéj granicy przez wlewanie płynu do zdrowego żołądka poniżéj linii poziomej pępkowéj, którą to granicę Rilliet jeszcze w r. 1859 uważał za rozpoznawczą dla rozpoczynającéj się rozstrzeni żołądka; a Penzold przychodzi również do wniosku na podstawie swych doświadczeń, że po wypiciu jednego litra wody, pas stłumieniu żołądka u człowieka zdrowego zawsze zostaje ponad pępkiem. Możność dokładnego wypukania dolnéj granicy żołądka po wlaniu płynu stwierdził docent Ponikło na zwłokach i osobach żywych, tak zdrowych, jakotéż chorych, podaje nadto, że najwygodniéj jest wypukać pas stłumienia w pozycyi siedzącéj, nieco tułowiem w tył przegiętéj.

d) Pewniejsze wyniki daje wypukiwanie żołądka wydętego gazami, co ma miejsce w stanie chorobowym w chorobie zwanéj przez francuskich autorów *Dyspepsia flatulenta*, a sztucznie może być wytworzonym przez podanie środków burzących sposobem Wagnera. Bezwodnik węglowy wytwarzający się, wydyma okolicę żołądka, którego kontury w powłokach cienkich a wiotkich zarysowują się, a wypuk daje wybitną różnicę między odgłosem wysokim jelitowym, a niskim żołądkowym, który według tego, czy żołądek jest miernie, czy mocno napięty, wykazuje, przy równoczesném osłuchiwaniu stetoskopem, właściwy podźwięk metaliczny. Sposób ten, aczkolwiek na pozór nietrudny do wykonania, nie daje absolutnie dokładnéj granicy żołądka, albowiem chociaż według doświadczeń Beetza i Lesshafta krzywizna duża i podczas wypełnienia żołądka gazami pozostaje zawsze dolną ścianą, to pomimo to wysokość dolnéj granicy według większego lub mniejszego wypełnienia żołądka gazami jest nieco zmienną. Nadto Ebstein zauważył, że ta metoda w przypadku choroby zwanéj przez niego *Insufficientia pylori* nie daje się zastosować, gdyż bezwodnik węglowy, przechodząc przez niedomykalny odźwiernik, wypełnia i jelito, którego w tym stanie wypukiem od żołądka odgraniczyć nie można.

e) Do tego samego celu co wydymanie żołądka bezwodnikiem węglowym, ma prowadzić także metoda Schreibera, polegająca na wydymaniu cienkiego balonika, który umieszczony na dolnym końcu sondy okienkowéj, zostaje do żołądka wprowadzony i wydęty powietrzem, przez co żołądek również się wydyma. Metoda ta, trudna i przykra do zastosowania, daje wyniki niepewne, dlatego jako niepraktyczną, pomijam. (D. c. n.)

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 30).

Przypadki te były następujące:

1. Salomea Kemplerówna, dziewczyna 12-letnia, córka nauczyciela prywatnego, przyjęta do szpitala dnia 5go sierpnia 1879. Matka choréj podaje, że dziewczyna narzeka już od lat 3ch na zawroty głowy połączone z bólem dotkliwym, a zwiększające się peryjodycznie co 2 tygodnie do tego stopnia, iż nikogo z otaczających nie poznaje, choć jest przytomną, płacze, narzeka i niespokojnie miejsce wciąż zmienia. Ponieważ rady kilku już lekarzów nic nie skutkowały, życzy sobie matka pozostawić ją w zakładzie dla przeprowadzenia leczenia.

O istnieniu skłonności do macinnictwa w rodzinie nic dowiedzieć się nie mogliśmy, matka z wyjątkiem przesady w mowie, połączonéj z żywą giestykulacyją, wrodzonéj zresztą téj klasie, do któréj należy, nic chorobowego pod tym względem nie przedstawia.

Dziewczyna dobrze odżywiona i ponad wiek swój rozwinięta, wyglądająca zdrowo i rumiano, blondyna o dużych niebieskich oczach, cerze zresztą delikatnéj, nie przedstawia żadnych zboczeń w narządach wewnętrznych. Mówi wiele, prędko i patetycznie, opisuje swój ból głowy i inne cierpienia w bardzo żywych kolorach, i żali się jak jest nieszczęśliwą, zalewając się rzęsistemi łzami, jednak po chwili śmiejąc się już jest w stanie wesołym. Na zapytania niedotyczące jéj cierpienia, odpowiada wprost i logicznie. Czynność narządów trawienia i wydzielania prawidłowa. W kilka dni po przyjęciu dostała chora zwykłego napadu. Leży w łóżku, żali się na bardzo silny ból w głowie, a głównie w jedném miejscu nad kością ciemieniową, którego dotknięcie ból ten nadzwyczaj stopniuje, oraz na światłowstręt, kurcze w powiekach, szum w uszach i zawroty głowy, obawia się, żeby nie dostała pomięszania zmysłów. Badanie przedmiotowe nie wykazuje żadnych zboczeń w sferze ruchowéj lecz znaczną przeczulicę na skórze twarzy, czoła w okolicy środkowéj i sklepienia czaszkowego, szczególnie w miejscu ograniczoném po stronie prawéj niedaleko szwu strzałkowego. Nadto ucisk na okolicę jajnika lewego wywołuje silną reakcyję, gdyż chora jęczy bardzo i lamenty swe podwaja. W dalszym ciągu przy leczeniu chloralem, nastojem kozłka (*valeriana),* a późniéj bromkiem potasu, utracała stopniowo wielomówność, humor nie zmieniał się tak raptownie, nie żaliła się więcéj na zawroty głowy, bóle i niepoznanie osób otaczających, a 22 sierpnia już opuściła zakład wyleczona, prawdopodobnie jednak tylko na czas krótki, aż do wystąpienia nowych jakich szkodliwych warunków.

Rozpoznanie w przypadku tym było dość łatwém. Ponieważ stanowczo wykluczyć było można cierpienia, mogące tak silne bóle wywoływać a mianowicie, nieżyt błony śluzowéj w jamach czołowych z nagromadzeniem wydzieliny, czy to samoistny, czy też to w skutek obecności robaków,

migrenę, rwę nerwów czołowych, a wreszcie sprawy ogniskowe w samychże ośrodkach nerwowych, które po trzechletniém trwaniu inneby już dawały objawy, pozostało nam tylko rozróżnić czy nie mamy do czynienia 1. z udawaniem, 2. z stanem ogólnego podrażnienia, (*neurasthenia*), i 3. macinnictwem. Udawanie częstszém jest w wieku dziecięcym, aniżeli ogólnie przypuszczają, a odróżnienie jego od macinnictwa têm jest trudniejszém, iż należy ono często do objawów macinnictwa, dla tego musimy w wielkiéj części przypadków oprzeć rozpoznanie tylko na rozważeniu, czy i jaką korzyść miałoby udawanie to dla dziecka, wreszcie na przebiegu, długości trwania i wyniku leczenia. Co do naszéj pacyjentki, to uczęszczała ona do szkoły bardzo chętnie i miała robić bardzo dobre postępy, lubiała towarzystwo rówienniczek, a na obejście się z nią rodziców choroba ta żadnego wpływu nie miała, nie była pieszczoną ani żałowaną. Dalej trwała choroba już lat 3, co na udawanie samoistne byłoby za długo, gdyż wtenczas wyszukałaby sobie chora już inne jakie cierpienie, na któreby się tak samo żalić mogła; podawała stale uczucie bólu w miejscu ograniczoném na kości ciemieniowéj, co często właśnie u macinniczek się przydarza, (*clavus hystericus*), zmieniała nadzwyczaj łatwo humór, a wreszcie, co têż jest ważném, zachowywała się tak samo, jeżeli nikogo ze służby lekarskiéj ani z posługi szpitalnéj na sali nie było, o czém od innych małych pacyjentek dowiedzieć się było można i objawiała nakoniec wielomówność i patetyczność, cechującą macinnictwo a nie dającą się odnieść li tylko do udawania.

Jeszcze trudniejszém jest odróżnienie macinnictwa już rozwiniętego od tak zwanego usposobienia nerwowego, (*état nerveux, neurasthenia*), z którego zarówno potém macinnictwo rozwinąć się może, jak i inne neurozy lub têż i psychoneurozy. Z uwagi jednak na wspominany już poprzednio, stale podawany ból nad ciemieniem, z uwagi na peryjodyczne pogarszanie się choroby, połączone z światłowstrętem, przeczulicą, płaczliwością, zawrotami głowy i niepoznawaniem wrzekomem osób otaczających, przy zupełnéj zresztą przytomności, występujące bez przyczyny jakiéjś zewnętrznéj, bez poprzedzającego drażnienia choréj, bez poprzedzającéj przykrości ze strony otoczenia, i z uwagi wreszcie na prędkie, jak na razie, wyleczenie środkami przeciwmacinniczemi, nie wahamy się przypadek ten uważać za przypadek macinnictwa, które dopiero w okresie rozwoju płciowego wystąpi zapewne z liczniejszemi, a dla otaczających cięższemi znamionami.

Tak jak w przypadku 1. mieliśmy do czynienia głównie z objawami w dziedzinie czuciowéj, tak w przypadku 2. główną rolę odgrywały zboczenia w dziedzinie ruchowéj, których część jednak tylko sami mogliśmy zauważyć, podczas gdy resztę podajemy tylko według wywiadów.

2. Chaim Vogelfang, chłopiec 8-letni, syn badlarza z Wiśnicza, przyjęty 28 maja 1880. Wywiady: Pochodzi z rodziny zdrowéj, w któréj nie było dotąd żadnego przypadku macinnictwa, ani innéj choroby nerwowéj. Rodzice nie są spokrewnieni. Chłopiec cierpiał w pierwszych łatach życia ciągle na choroby przewodu pokarmowego, zresztą żadnych innych chorób nie przechodził. W ostatnim czasie był zupełnie zdrowym na ciele i na umyśle. Przed 10 tygodniami upadł na grzbiet ślizgając się na lodzie. Zaraz po upadnięciu nie wystąpiły żadne przypady chorobowe, tylko w 4 dni późniéj wystąpił obrzęk moszen i prącia, które chory odnosił do stłuczenia się skutkiem upadku. Równocześnie doznał bólu w krzyżach, cierpienia te jednak nie przeszkadzały mu w chodzeniu, a obrzęk wnet ustąpił. Dopiero znów przed 5ciu tygodniami nie mógł nagle na pięty następować, lecz chodził tylko na palcach, a równocześnie nie mógł ani chodzić powoli ani stać na miejscu spokojnie, gdyż zaraz upadał, i tylko około stołu do chodu się puszczał, co jednakowoż prędko wykonywał. Te ostatnie przypady trwały dwa dni, po których już wcale chodzić nie mógł. Na bóle się nie żalił, odnogi dolne znajdowały się w stanie skurczenia zginaczy. Stan ogólny się nie zmienił. Przed dwoma tygodniami dostał szczękościsku trwającego od 3éj godziny popołudniu do południa dnia następnego, a równocześnie znowu utracił mowę, choć według opowiadania ojca pojedyncze słowa hebrajskie z książki do modlitwy przeczytywał. Następnego dnia już i czytanie było niemożliwém. Przed 8 dniami dostał drugiego napadu szczękościsku, trwającego przez 24 godzin, przyczém wcale przytomności nie tracił, sam sobie łyżeczką szczęki rozważał i wlewał mleko. Po tym napadzie nastąpiło utrudnienie połykania, lecz z tą modyfikacyją, że potrawy suche połykał jeszcze dość łatwo, płynnych zaś wcale przełknąć nie był w stanie. Mięśnie zdzierzgacze odbytu i pęcherza zachowywały się prawidłowo.

Badany w dniu przyjęcia przedstawiał stan następujący: chłopiec dobrze odżywiony, kościec prawidłowy, cera zdrowa, czerstwa, włos czarny. Podściółka tłuszczowa dobrze rozwinięta, mięśnie dość jędrne. Błony śluzowe ust, dziąseł i przełyku prawidłowe, blizn i śladów przebytéj błonicy na przełyku nie ma. Gruczoły karkowe i szyjowe niemacalne. Mięśnie gałek ocznych działają prawidłowo, źrenice miernie zwężone oddziaływają dobrze na światło. Otoku usznego nie ma. W narządach oddechania, krążenia i trawienia zmian żadnych.

Odnogi dolne w stawach biodrowych i kolanowych zgięte, chory może tylko siedzieć, nóg wcale do stania wyprostować nie może, gdy tymczasem położony na wznak wykonywa wszystkie ruchy odnogami. Postawiony na ziemi, dotyka jéj tylko palcami, odnogi jednak daléj zgięte. W sferze czuciowéj zmian nie ma. Na pytania zadane, choć je rozumie, nie odpowiada głosem, lecz tylko znakami. Reakcyja mięśni tak odnóg górnych jak i dolnych na prąd przerywany wszędzie raźna i energiczna. Akt połykania prawidłowy. Chory spokojny, nowe otoczenie go zajmuje. Już po 2ch dniach stan chorego się zmienia. Odpowiada dokładnie na każde pytanie nietylko pojedyńczemi słowami, lecz także i zdaniami, i okazuje stosunkowo znaczną inteligencyję. Staje spokojnie na podeszwach, chód jest pewny, ruchy odnóg dolnych prawidłowe; stoi dobrze z zamkniętemi powiekami, a nawet na jednéj nodze. Połykanie tak płynnych jak i stałych pokarmów prawidłowe. Natomiast występuje przeczulica skóry na kadłubie. Po dalszych kilku dniach wszystkie chorobowe objawy ustąpiły, tak że już 4 czerwca opuścił zakład jako wyleczony. Jedynem leczeniem było faradyzowanie odnóg.

Rozpoznanie w przypadku powyższym było już o wiele łatwiejszém: różnorodność przypadów właściwych macinnictwu jakoto: utrudnienie połykania (*dysphagia paralytica)*, utrata mowy (*aphasia*), objawy odpowiadające niezborności odnóg dolnych (*ataxia)*, przykurczenia, przeczulica, obok prawidłowego oddziaływania na prąd elektryczny, nagłe występowanie przypadów chorobowych i również nagłe ich ustąpienie, wyleczenie w ciągu krótkiego bardzo czasu, bez zastosowania środków, któreby choremu były przykremi, jak się to przy udawaniu zdarza, cechują dostatecznie chorobę, z którą

mieliśmy do czynienia i pozwalają stanowczo wykluczyć wszelkie inne, a nawet i symulacyję, przy któréj to przeciwnie chorzy nie tak szybko podanie swoje co do siedziby choroby zmieniają, i trzymają się stale niektórych tylko objawów.

Czy podane mi daty anamnestyczne, tyczące się rodziców obydwu chorych były prawdziwemi, czy dzieci nie obcowały z chorymi macinnictwem dotkniętemi, i czy w czasie późniejszym objawy macinnictwa na nowo wystąpiły, mimo starań poczynionych, dotychczas dowiedzieć się nie mogłem. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

E. Roth (w Belgradzie): **Przypadek otrucia nastojem tojadu.**

Żona wyrobnika, chcąc nieść pomoc mężowi choremu na gościec stawowy, wystarała się o dwie flaszeczki lekarstw, z których jedna była większa z napisem „zewnętrznie,“ w drugiéj mniejszéj znajdowała się ciecz żółtawa, przeźroczysta, którą należało, według rady partacza lekarskiego, podawać choremu co trzy godziny po pół łyżki stołowéj. Natychmiast po podaniu pierwszéj dawki doznał chory wymiotów, a spluwając resztę leku oświadczył, że to zapewne na wymioty bo doznaje nudności. W chwilę późniéj spostrzegła żona, że mąż charczy, leży wyprostowany w łóżku z podniesionemi ramionami, z wzrokiem osłupiałym i nie oddziaływa na wołanie. Przy pomocy sąsiadów podniosła go, i wtedy począł wymiotować, skarżąc się na ból w żołądku, twierdził, że to wszystko skutkiem lekarstwa i, że ono sprowadzi jego śmierć. Kilkakrotnie występowały wymioty i stężenie ogólne, a śmierć nastąpiła w 2 godziny po wypiciu leku. Przytomność była utrzymana jeszcze na krótki czas przed śmiercią.

Przy sekcyi sądowéj, wykonanéj w parę dni, spostrzeżono wysięki surowicze w kilku stawach, jako następstwo pierwotnéj choroby, obraz ostrego zapalenia żołądka i obrzęk płuc, jako objaw końcowy tak, że w orzeczeniu uwydatnili znawcy, iż co do rozstrzygnienia o związku przyczynowym pomiędzy zmianami znalezionemi a spożyciem podejrzanego leku, powstrzymają się aż do przekonania się w drodze chemicznéj, co zawierała mniejsza flaszeczka. Badaniu chemicznemu poddano również małą ilość ceglasto-czerwonéj treści żołądka, jednak badanie jéj nie doprowadziło do dodatniego rezultatu. Rozbiór chemiczny płynu z flaszeczki wykazał, że jest on czystym wyskokowym nastojem tojadu; większa flaszeczka zawierała środek obojętny do stósowania na skórę w okolicy dotkniętych stawów, gdy badanie w trzewach jak również w treści żołądka nie wykazało trucizny.

Okoliczności, na które należy zwracać uwagę w przypadkach otrucia, a mianowicie uwzględnienie przebiegu przypadów chorobowych za życia, obrazu pośmiertnego i badania chemicznego, zestawione w tym przypadku, przedstawiały rzecz w ten sposób: mężczyzna w sile wieku, dobrze zbudowany i cierpiący na gościec stawowy, doznaje nagle po wypiciu leku przypadów chorobowych, których dotąd nie spostrzegano, sam przyznaje, że to wszystko jest następstwem leku i ma przeczucie bliskiéj śmierci. Po dwu godzinach cierpień żyć przestaje. To nagłe wystąpienie przypadów przemawia stanowczo za istnieniem związku pomiędzy wypiciem leku a zakończeniem śmiertelnêm. Badanie chemiczne wykazuje niewątpliwie, że flaszeczka zawiera nastój tojadu; pozostałość po wyparowaniu zachowuje się charakterystycznie po dodaniu kwasu siarkowego zgęszczonego i rozczynu cukru, jak niemniéj barwi się czerwono po dodaniu rozcieńczonego kwasu fosforowego, nie ulega więc wątpliwości, że w rozczynie znajdował się akonityn. Nieprawdziwości twierdzenia obwinionego partacza, jakoby w téj flaszeczce miały się znajdować nastoje goryczki, piołunu, kozłka i cukier dowodzi już sama woń i barwa téj mięszaniny, a oprócz tego zmiany, których doznaje pozostałość po odparowaniu, żarzona na blaszce platynowéj. Największa jednorazowa dawka nastoju tojadu wynosi według lekospisu niemieckiego 1 grm., na dzień 4 grm. Tego to leku dał obwiniony 25 grm. kobiecie niedoświadczonéj z poleceniem, aby zadawała mężowi co trzy godziny po pół łyżki, a więc 6—7 grm., ilość aż nadto dostateczną do pozbawienia życia człowieka dorosłego, użytą zwłaszcza naczczo, jak to miało miejsce w tym przypadku. Nieliczne znane przypadki otrucia nastojem tojadu różnią się między sobą co do wielkości dawki zabójczéj, zależy to bez wątpienia od rodzaju i dobroci korzenia, z którego nastój sporządzono; Falck podaje, że ilość 3·75 grm. należy uważać za dawkę śmiertelną, a jak wnosić należy z przypadku opisanego przez Sonnenscheina, działają zbiorowo nawet mniejsze dawki przez dłuższy czas używane. W przypadku niniejszym nie dostaje pewnych spostrzeżeń, a mianowicie co do zachowania się tętna, źrenic itp., gdyż przypadek obserwowali laicy, jednak objawy przez nich tylko spostrzegane są dostatecznemi do skreślenia obrazu ostrego otrucia, środkiem działającym na układ nerwowy. Nawet tężcowe drgawki, pojawiające się rzadko jako następstwo otrucia tojadem, spostrzegła żona zmarłego. Obraz sekcyjny nie przedstawiał zmian charakterystycznych jak w ogóle w otruciach środkami działającemi na układ nerwowy, spostrzeżono jedynie świeże zmiany zapalne w dolnéj części gardziela, w żołądku i dwunastnicy, obok licznych wybroczyn wśród błon śluzowych tych narządów; obrzęk ostry płuc i krew ciemno-czerwoną. Tak tedy należało koniecznie przyjąć, że śmierć była następstwem otrucia, mimo że śladów trucizny nie zdołano wykryć, czemu się zresztą i dziwić nie można, gdyż chory zwymiotował znaczną część leku. Według zapatrywań doświadczonych lekarzy sądowych wynik dodatni rozbioru chemicznego nie jest koniecznym warunkiem w rozpoznaniu otrucia. Chociażby nawet badanie chemiczne nie dopisało, gdy tylko reszta okoliczności towarzyszących przypadkowi przemawia za otruciem i to tak zgodnie jak w naszym przypadku, nie można żadną miarą przypuścić innéj przyczyny śmierci. Na podstawie stanowczego orzeczenia w tym duchu skazał sąd partacza na karę 9 miesięcznego aresztu. (*Vierteljahrsschrift für ger. Med.* T. 39, 1883).

Dr. Schaitter.

Prof. Semmola: **Nouvelles recherches experimentales et cliniques sur les albuminuries et principalement sur l'albuminurie de Bright.**

Na posiedzeniu paryskiéj lekarskiéj Akademii, odbytém d. 5 czerwca rb., wyłożył prof. Semmola (z Neapolu) swoje zapatrywania na białkomocz, towarzyszący chorobie Brighta; poglądy Semmoli, które on oparł na spostrzeżeniach klinicznych i doświadczeniach na zwierzętach, rzucają nowe światło na patologiję nerki i z tego względu zasługują na bliższe poznanie.

Nowość poglądu Semmoli polega na twierdzeniu, że białkomocz w chorobie Brighta nie jest skutkiem, lecz przyczyną tych anatomicznych zmian w nerce, którym ten narząd

ulega, że w ogólném pojęciu białkomocz powstać może z przeszkód mechanicznych w krążeniu, daléj w skutek zmian chorobowych przybłonka w zapaleniu nerki itd., lecz w chorobie Brighta pochodzi on ze schorzenia samego białka krwi (*albuminuria haematogena*), które nie będąc asymilowane, wydala się jako ciało obce nerkami, przyczém drażni ten narząd i sprowadza jego zapalenie. Już w r. 1850 udowodnił Semmola, że rodzaj pożywienia ma wielki wpływ na stopień białkomoczu, że podając tym chorym pokarmy wyłącznie azotowe, zwiększamy w dwa lub trzy razy utratę białka i odwrotnie, żywiąc pokarmami mącznemi, zmniejszamy białko w moczu do połowy a nawet czwartéj części. Ten wpływ pokarmów na stopień białkomoczu doprowadził Semmolę do przypuszczenia, że sprawa utraty białka moczem polega w chorobie Brighta na niedostateczném utlenianiu ciał białkowatych krwi i na następowém ich wydalaniu nerkami; późniejsze prace tego badacza (r. 1861) doprowadziły go do wniosku, że przesączanie się białka ze krwi przez nerkę odbywać się może bez wszelkich zmian chorobowych przybłonka nerkowego, a natomiast, że skutkiem przesączania się białka powstaje czynnościowe podrażnienie, nawał krwi, a w końcu zapalenie nerki.

Krytyka ówczesna nie przekonała Semmoli, z biegiem lat i wydoskonaleniem metody doświadczalnéj upewnił on się w swych twierdzeniach, które oparł na następujących wynikach i zasadach: 1) jednocześnie z wystąpieniem białkomoczu brajtowskiego zmniejsza się ilość mocznika będącego w wiadomym fizyjologicznym stosunku do białka krwi 2) białko zebrane z moczu i wydzielone ze krwi téj saméj osoby, cierpiącéj na chorobę Brighta, posiada jednakie cechy chemiczne; ta tożsamość białka nie ma miejsca w białkomoczach niebrajtowskich; 3) jednoczesne zajęcie obu nerek w chorobie Brighta nie świadczy o miejscowéj, lecz o ogólnéj przyczynie choroby.

Przekonawszy się o niedoskonałości odczynników chemicznych, używanych dla odróżniania między sobą istot białkowatych, zmienił Semmola od trzech lat kierunek swych badań. Spostrzegłszy, że przesączalność istot białkowatych krwi nie jest jednaka, badał on je pod tym względem i doszedł do następujących wyników: 1) istoty białkowate z krwi osób, cierpiących na chorobę Brighta, przesączają się o wiele silniéj, aniżeli pochodzące z krwi osób cierpiących na białkomocz niebrajtowski; 2) badając surowicę krwi osób cierpiących na chorobę Brighta w okresie pierwszym, a więc uleczalnym, przed i po ustąpieniu choroby, stwierdzamy, że przesączalność białka wzmaga się, zmniejsza się i ustaje w prostym stosunku do ilości białka w moczu i do stopnia nasilenia i okresu choroby; zmiany drobinowe istot białkowatych, stanowiące istotę ich przesączalności i nieasymilacyi, pochodzą z zaburzeń czynności skóry. Szeregiem doświadczeń i spostrzeżeń klinicznych stwierdził Semmola zależność wzajemną, zachodzącą między czynnością skóry z jednéj, a zaburzeniami przesączalności istot białkowatych krwi z drugiéj strony. Pokrywając werniksem skórę zwierzęcia, wywoływał Semmola przesączalność białka i białkomocz, którego stopień zależał od wielkości powierzchni skóry pokrytéj werniksem. Żółć w takich razach również zawierała białko 3—5 na tysiąc.

Co do spostrzeżeń klinicznych, to S. zgromadził cały szereg przypadków wyprysku przewlekłego i łuszczycy, stwierdzających wspomnianą wzajemną zależność czynności skóry z czynnością wydzielniczą nerek. Przytacza on jeden przypadek łojotoku, w którym tłuszcz skórny odgrywał rolę werniksu, i dawał wyniki otrzymane przy doświadczeniach z werniksem; chory ten wyzdrowiał, po zastósowaniu leczenia hydroterapeutycznego i białko w moczu znikło.

Podług Semmoli powstawanie choroby Brighta miałoby zależeć od następujących czynników: pod długotrwałym wpływem wilgoci i chłodu powstaje zaburzenie czynności przewiewu skórnego, które pociąga za sobą głębokie zmiany istot białkowatych krwi; pierwszy więc etap choroby Brighta polega podług S. na 1) wzrastającéj zdolności przesączania się istot białkowatych, i zmniejszeniu się ich asymilacyi, 2) na zmniejszeniu się wydzielania mocznika z jednéj strony, i forsownego wydalania istot białkowatych wszystkiemi drogami wydzielniczemi, a w pierwszéj linii nerkami. Idąc z logiką swych pojęć, S. badał żółć umarłych na chorobę Brighta, i stale wykrywał w niéj białko; natomiast w żółci nieboszczyków zmarłych z objawami białkomoczu nie zależnego od choroby Brighta, nigdy białka nie wykrył; analogiczne wyniki otrzymał S. badając pot i ślinę. Ostateczny rezultat tych badań jest ten, że w białkomoczu towarzyszącym chorobie Brighta organizm wyzbywa się niezaasymilowanego białka wszystkiemi naturalnemi przewodami; natomiast białkomocz, powstający z powodów mechanicznych lub przy pierwotném zapaleniu nerek, powstaje bądź w skutek wad krążenia krwi, bądź zmian miejscowych (przybłonka) w nerce. Pozostało tylko udowodnić doświadczalnie, że istoty białkowate, stawszy się niezdolnemi do zasymilowania, są w stanie wzniecić swém przejściem przez filtr nerkowy, sprawę chorobową, analogiczną z chorobą Brighta. Semmola w tym celu uskutecznił szereg doświadczeń nadzwyczaj pouczających: wstrzykiwał on zwierzętom podskórnie 20—70 gramów dziennie białka z jaja, mając zawsze na względzie wagę zwierzęcia, ażeby zachodził prosty stosunek między ilością wstrzykniętego białka a wagą zwierzęcia. Już nazajutrz po wstrzyknięciu spostrzegł S. nawał krwi do nerek, czasem przy tém następowały wybroczyny. Miedniczki były w takim razie wypełnione nagromadzoną wewnątrz nich istotą bezkształtną lub ziarnistą, posiadającą cechy białka; w dalszym ciągu emigrują ciałka białe krwi; następuje zwyrodnienie tłuszczowe, rozpad przybłonka i bujanie tkanki łącznéj. Następnie wstrzykiwał prof. S. podskórnie inne ciała, jakoto: żółtko, surowicę krwi, mleko itd., i doszedł do wniosku, że o ile mniéj różnią się ciała wstrzykiwane swemi cechami chemicznodrobinowemi od białka krwi, o tyle mniéj stają się szkodliwemi dla nerek.

Wywody prof. Semmoli, jeśli nie zostaną zaprzeczone, rzucą nowe światło na chorobę Brighta. Doświadczenia włoskiego profesora są dostępne dla każdéj anatomopatologicznéj pracowni, nie wątpimy więc, że będą przez innych badaczy podjęte i sprawdzone. (*Le Progrès Médical* Nr. 24).

Dr. A. Kwaśnicki.

T. Wiethe: **O wartości pilokarpinu jako odtrutki w zatruciach atropinem.**

Kahler i Drasche zauważyli, że poty i ślinotok wywołane wstrzyknięciem pilokarpinu, ustają po zastosowaniu atropinu i że ich nie można wzniecić powtórnie nowemi dawkami pilokarpinu; Luchsinger dowodził nawet, opierając swe twierdzenie na doświadczeniach, że 0·01 pilokarpinu znosi zupełnie działanie 0·003 atropinu i na odwrót. Rossbach doszedł jednak, że chociaż się wstrzyknie zwierzęciu ilość atropinu zaledwie dostateczną do porażenia nerwu okoruchowego i nerwów gruczołów potowych, a następ-

pnie wstrzykuje się pilokarpin w ilościach dowolnie zwiększanych, nie można wcale wywołać potów, gdy się przeciwnie najprzód wstrzykuje pilokarpin, a potém dopiero bardzo małą ilość atropinu, można poty wywołane nawet dosyć znaczną ilością pierwszego środka zupełnie powstrzymać. Po wstrzykiwaniu mieszaniny (0·01—0·02 pilokarpinu i 0·0005 atropinu) powstają poty, lecz zwierzę otarte należycie nie poci się więcéj, chociażby nawet drażniono odpowiednie nerwy. Podobnie ma się rzecz z zachowaniem się źrenicy pod wpływem tych dwóch środków, a każdy okulista mógł doświadczyć, że pilokarpin nie zwęża źrenicy rozszerzonéj działaniem atropinu, gdy przeciwnie samodzielne rozszerzenie źrenicy, powstałe z innych przyczyn, obok niezupełnego porażenia akomodacyi bywa usunięte tym środkiem. Rossbach tłumaczy te zjawiska tém, że atropin poraża ośrodki nerwowe tak, że już żadnym innym środkiem nie można ich podniecić, a zgadza się to ze spostrzeżeniami innych badaczów, że serce żaby, które bić przestało pod wpływem pilokarpinu (w skutek podrażnienia włókien tamujących), zaczyna znowu bić pod wpływem atropinu, i bije już aż do wyczerpnięcia siły, nie ulegając wcale ponownym dawkom ani pilokarpinu ani żadnego innego w ten sposób działającego środka.

Jakże godzą się te wyniki doświadczeń ze spostrzeżeniami czynionemi w przypadkach otrucia atropinem, w których stosowano pilokarpin jako odtrutkę? Dwa takie przypadki ogłosił Kauders; pierwszy z nich zakończył się śmiertelnie, w dwóch innych powstały poty i ślinotok dopiero po upływie wielu godzin od zastosowania pilokarpinu, a rozszerzenie źrenic utrzymywało się znacznie dłużéj tak że działanie pilokarpinu było w tych przypadkach dosyć wątpliwe. W przypadku ogłoszonym przez Juhácza (*Klin. Monatschrift für Augenheilk.*, 1882) rzecz miała się wprost przeciwnie, w miarę bowiem jak stosowano pilokarpin, zauważano ustępowanie przypadów otrucia atropinem, ale dopiero wtedy gdy użyta ilość pierwszego środka wyrównała potrójnéj ilości atropinu, niezwracano jednak wcale uwagi na okoliczność, że atropin zostaje nader szybko wydzielonym co naturalnie zmniejsza znacznie wartość pilokarpinu jako odtrutki.

Chcąc tłumaczyć skuteczność pilokarpinu, należałoby przypuścić, że pilokarpin zmienia w sposób właściwy skład chemiczny atropinu wchłoniętego, tak że nowo powstałe połączenie nie posiada już fizyjologicznych własności atropinu. Jednak wspomnione doświadczenia z wstrzykiwaniem mięszaniny atropinu i pilokarpinu przemawiają stanowczo przeciw takiemu przypuszczeniu. Przeciw istnieniu antagonizmu pomiędzy temi środkami, tak że bez zmiany chemicznéj działają obydwa na poszczególne narządy wprost przeciwnie, a działanie ich znosi się wzajemnie jak równe ilości dodatnie i ujemne, bez wpływu na organizm, jak niemniéj przeciw przypuszczeniu, że środek jeden ułatwia wydzielanie drugiego — przemawiają stanowczo przypadki obserwowane przez autora i rozebrane krytycznie, tak że na podstawie tych wszystkich spostrzeżeń i trzeźwéj krytyki dochodzi W. do przekonania, że zdanie Rossbacha wypowiedziane, w téj kwestyi, jest zupełnie usprawiedliwioném. Ostatni twierdzie mianowicie, że „nie ma antagonizmu dwóch trucizn ani w działaniu na poszczególne narządy ani w utrzymaniu czynności niezbędnych dla życia. Atropin poraża pewne ośrodki nerwowe, a one stają się znowu pobudliwemi jedynie w skutek przemiany materyi, wszelkie zaś drażnienie, czy to pilokarpinem, czy téż to pomocą jakiegokolwiek innego środka, jest w tym razie zupełnie bez wpływu“. (*Wiener allg. med. Zeitung*, Nr. 29 i 30, 1883). *Dr.Schaitter.*

Prof. Köbner (Berlin): **Przyczynek do nauki o przenośności jadu kiłowego na zwierzęta.**

Jeszcze przed ogłoszeniem pracy Klebsa (1879), bo w r. 1861, podjął Köbner będąc w Paryżu szereg doświadczeń, mających posłużyć do rozwiązania kwestyi przeszczepialności kiły na zwierzęta i podał ich wyniki akademii umiejętności w Paryżu w dwóch t. zw. *paquets cachetés*, następnie ogłosił je w krótkiém streszczeniu w archiwie Virchowa w zeszycie 88: *Uebertragungsversuche von Lepra auf Thiere.* Prof. I. Neumann nie wspomina w swéj rozprawie (*Ist die Syphilis ausschliesslich eine Krankheit des menschlichen Geschlechts oder unterliegen derselben auch Thiere? Wiener med. Wochenschrift*, 1883, Nr. 8 i 9). ogłoszonéj w r. 1883 o téj pracy Köbnera, któréj główne wyniki co do nieprzeszczepialności wytworów chorobowych zakażenia kiłowego zgadzają się wprawdzie równie z poglądami Neumanna, jak i tych co się poprzednio zajmowali rozwiązaniem tego pytania aż do Huntera wstecz, jednakże praca Köbnera zawiera także i dodatne wyniki szczepienia ropy wrzodu wenerycznego miękkiego, i to na stosunkowo mało pod tym względem badanych miejscach. Z drugiéj strony poruszył K. w swém piśmie do akademii francuskiéj wiele ważnych szczegółów, których żaden z późniejszych badaczów nie uwzględnił. Szereg swych doświadczeń rozpoczął autor od tego, że usiłował wywołać ostre zakażenie ogólne, wstrzykując królikom w różnym stopniu rozcieńczoną i przesączoną ropę wrzodu miękkiego do żył szyjnych. Następnie po upływie różnych odstępów czasu, od 4 godzin do 12 dni wypuszczał im krew z żyły usznéj tylnéj i szczepił na własném ramieniu, zawsze bez skutku. Nie spostrzegł téż nigdy żadnéj zmiany w stanie ogólnym, ani w wewnętrznych narządach, ani wreszcie w jakości krwi zwierząt użytych do tych doświadczeń. Jeżeli zaś przed wstrzyknięciem rozcieńczonéj ropy podwiązał odpowiednią żyłę, jeżeli np. przed wstrzyknięciem do żyły szyjnéj zewnętrznéj, podwiązał żyłę szyjną wspólną, powstawało w znacznéj liczbie przypadków ograniczone zapalenie żyły i naokoło żyły (wyjątkowo tylko bez podwiązania téjże) tak, że np. cały podwiązany kawałek żyły zamienił się w ognisko ropne, otoczone w trój- lub nawet czwórnasób zgrubiałą jéj ścianą. Na wewnętrznéj powierzchni téjże znajdowały się guzki wielkości główki szpilki, składające się z komórek okrągłych przeważnie o jednem jądrze i z młodych komórek tkanki łącznéj. Tak się rzecz miała w tych przypadkach, w których ropień w żyle powstał ku końcowi pierwszego tygodnia albo późniéj, w każdym razie po zespojeniu się rany w skórze i zwykle dopiero w drugim lub trzecim tygodniu przebijał się na zewnątrz małym otworkiem. Ale w jednym przypadku, w którym zwierzę trzeciego dnia po wstrzyknięciu do niepodwiązanéj żyły szyjnéj wspólnéj z niewiadoméj przyczyny żyć przestało, znalazł K. tkankę łączną naokoło zupełnie zaczopowanéj żyły ropą przesiąkłą, a w otoczeniu tkankę łączną podskórną i wśród mięśni posoką naciekłą. I ten właśnie przypadek choroby niewątpliwie przyrannéj naprowadził K. na myśl, że i opisane powyżéj zmiany uważać należy raczéj za przypadkowe powikłanie aniżeli za skutek wstrzykniętego jadu, tém bardziéj,

że następowe otwory w skórze nie okazywały dążności do szerzenia się, ale przeciwnie goiły się rychło.

Następnie szczepił K. ropę wrzodu miękkiego na wewnętrznéj powierzchni małżowiny usznéj królików, poczém powstawały, zgodnie z doświadczeniami Auziasa na małpach i kotach, (*Gaz. des hôpitaux,* 1844) tudzież Welza (*Gaz. medic.* 20 Juni, 1850), charakterystyczne wrzody miękkie, a do wytworzenia ich wystarcza według K. proste szczepienie lancetem bez poprzedniego wycinania przyskórka nożyczkami, które Auzias za konieczne uważa.

Z dodatnim wynikiem szczepił także K. ropę wrzodu miękkiego w spojówce powiekowéj; ale samo zetknięcie téj ropy ze spojówką nie wystarczało, musiał pierwéj zadrasnąć spojówkę lancetem choćby tak lekko, że krew się zupełnie nie pokazała, podczas gdy szczepienie w głębszych warstwach np. w tkance podśluzowéj najczęściéj się nieudawało. Drugiego dnia po takiém powierzchownem szczepieniu okazywała spojówka ograniczone zaczerwienienie i nastrzykanie, następnie tworzyły się drobne pęcherzyki, które powiększywszy się, zlewały się w jeden większy i pękały około 7go dnia, zostawiając powierzchowny nadżerek, otoczony czerwonym, lekko wyniosłym wałem. Nadżerek ten miał z początku skłonność do powiększania się wgłąb i wszerz. Wreszcie przez podniesienie się dna wrzodu coraz bardziéj zacierała się różnica poziomu dna i brzegów, a nawet tworzył się w miejscu wrzodu lekko wyniosły guzek. Około 40 dnia po szczepieniu znikało wszystko bez śladu, i tylko przy stosownem ukośném oświetleniu można było spostrzedz lekkie zagłębienie skutkiem zaciągnięcia się tkaniny.

Ponieważ K. szczepił równocześnie dla porównania na drugiém oku ropę rzeżączki, także ropę dymienic czysto zapalnych i zołzowych itd. zawsze bez skutku, przeto uważa za dostatecznie stwierdzone zdanie, że ropa miękkiego wrzodu zawiera swoisty przyrzut, wbrew zdaniu Wiggleswortha (*Archives of Dermatology* 1878), a tém bardziéj Tanturiego (*Sull eterogenia dell ulcera non syfil. H. Morgagni. Dispens. VIII,* 1874), któremu miało się udać przeszczepianie ropy wrzodu w skórze, powstałego po wycięciu przyskórka dla przesadzenia tegoż, aż do czternastego pokolenia, podejrzywając w tym przypadku wrzód pierwotny o *gangraena nosocomialis.* Co się tyczy wytworów właściwych zakażeniu kiłowemu, to K. szczepił wydzielinę kłykcin sączących w rogówce, wstrzykiwał ją do żył równie jak ciecz wyciśniętą ze świeżo wyciętych wrzodów twardych, przesadzał do tkanki podskórnéj cząstki kiłowych twardzieli i osutek guzkowych u królików i psów; lecz nietylko nieudało mu się nigdy wywołać ogólnego zakażenia ale nawet swoistych wytworów miejscowych nigdy nie widział, mimo bardzo różnych objawów oddziaływania miejscowego. W obec tego tracą na wartości doświadczenia Auzias-Turenne, a z nowszych doświadczenia Klebsa, które trzeba odnieść do gruźlicy, również doświadczenia Hamoniego i Martineau (*De la bactéridie syphilitique; de l'évolution syph. chez le porc. Compt. rend. de l'Acad. des sciences,* 1882, Nr. 10).

Ten ostatni opisał także małpę ze zmianami wrzekomo drugorzędnéj kiły (*Gaz. méd. de Paris,* 1883, Nr. 1 i 3) lecz i jéj powiększone gruczoły pachowe i karkowe muszą przejść próbę odczynników na prątki gruźlicze, zanim będzie można guzki na prąciu u niej uważać za kiłowe. To samo wreszcie da się powiedzieć o doświadczeniach Hansella (*Vorläufige Mittheilung über Versuche von Impfsyphilis der Iris und Cornea des Kaninchenauges. Archiv für Ophthalm.* XXVII, 3, p. 93), który szczepił ropną zawartość kilaków i lepieży (*plaques muqueuses*) w przodkowéj komórce oka królików i sam przyznaje, że guzki, które powstawały w rogówce i tęczówce, a w dwóch przypadkach także w wątrobie i płucach, miały wielkie podobieństwo do otrzymanych tym sposobem gruzełków, składały się bowiem z komórek okrągłych i przybłonkowatych i zawierały po kilka komórek olbrzymich.

Wreszcie szukał K. także prątków kiłowych, opisywanych przez Klebsa, Aufrechta, Birch-Hirschfelda i Morisona, lecz mimo, że używał wszystkich nowych sposobów barwienia, nie udało mu się ich nigdy znaleźć. (*Wiener med Wochenschrift,* Nr. 29, 1883).

Dr. Otto.

Dr. Mathieu: **Un cas de langue noire.**

Przed dwoma tygodniami przybył do paryskiego szpitala św. Ludwika chory z czerniaczką języka. Na środku grzbietowéj powierzchni tego narządu spostrzega się szeroką plamę czarną, przypominającą plamę atramentową; brodawki języka nadzwyczaj wydłużone, a zmoczone śliną pokładały się w jedną lub drugą stronę, jak bujna trawa po deszczu. Obraz ten przypomina podobny przypadek, opisany w r. 1869 przez Dra Raynauda, który utrzymywał, że w przerosłych brodawkach spostrzegał wielką obfitość zarodników pasożytniczych, a przez samo podobieństwo obrazu mikroskopowego nazwał tę zmianę chorobową strupieniem błony śluzowéj, gdyż zarodniki przez Raynauda widziane zupełnie podobne były do zarodników włosozrostu wyłyszającego. Niektórzy z klinicystów, którzy mieli sposobność spostrzegania czerniaczki języka, widzieli te zarodniki pasożytnicze, inni zaprzeczają ich istnieniu. Mathieu sądzi, że różnica zdań polega na różnicy techniki badania drobnowidowego; twierdzi on, że istnienie zarodników jest optycznym błędem, łatwym do wytłumaczenia. Podług niego przerosłe brodawki są przepełnione ziarnkami tłuszczowéj i ziarnistéj masy, którą należy przedewszystkiem usunąć, i w tym celu autor używał roztworu potasu, lotnika siarczanego, wyskoku i wody; umieszczał on brodawki w rurkach szklanych, które potrząsał w cieczy chemicznéj; następnie po zabarwieniu preparatu pikrokarminem, fuksynem itd., badał takowy pod drobnowidem i znalazł, że najszersze brodawki posiadały dwie warstwy: korową i wewnętrzną; pierwszą stanowią nawarstwienia spłaszczonych komórek przybłonka, bez treści i jądra; przy powierzchni te szczątki komórkowe odłączają się od siebie, i nadają brodawce wejrzenie pnia palmowego, pokrytego wielkiemi łuskami, pozostającemi po odpadnięciu liści. W komórkach tych nie można spostrzedz jądra, w ogóle nic, coby wskazywało, że to są zarodniki pasożyta. Najcieńsze brodawki złożone są z tego pokładu komórkowego, brak w nich treści wewnętrznéj. Brodawki grubsze posiadają istotę rdzenną osobliwszego wejrzenia; spostrzega się w niéj rodzaj mozajki lub siatki o okach podłużnych, w których znajduje się ciało okrągłe, załamujące światło i mające wszystkie zewnętrzne cechy jądra komórek przybłonkowych w średnim pokładzie przyskórka. Podług autora są to rzeczywiste jądra komórek, które zanikając w pokładach korowych, pozostają w istocie rdzeniowéj brodawki; rozkład ten przypomina budowę pokładów przyskórka. Być może że znajdują się przypadkowo jakie zarodniki w brodawkach, rzecz to przypuszczalna, lecz wcale nieoczywista. Istotę choroby czer-

niaczki języka, podług Mathieua stanowi nie pasożyt, lecz przerost przybłonkowy brodawek, a jeśli w ich pokładzie korowym znajdują się zarodniki, to jest to sprawa drugorzędna, następowa. Na czémże więc polega czarne zabarwienie języka? Odpowiedź autora jest niestety wymijająca: przypuszcza on, że obfita ilość kulek tłuszczu, znajdujących się w pokładzie korowym brodawek, może nadać językowi czarne wejrzenie. Mathieu znalazł, że ślina w miejscu czarnéj plamy na języku oddziaływała kwaśno i przypuszcza, że ta kwaśność nie musi być obcą powstaniu przerostu brodawek i czarnemu zabarwieniu języka. (*Le Progrès médicale* Nr. 31).

Dr. A. Kwaśnicki.

Wiadomości pomniejsze.

(I. S.) **Działania paraldehydu i acetalu na chorych na umyśle** doświadczali przez przeciąg 8 miesięcy Langreutter i Matusch. Zużyto w tym celu 2300gr. paraldehydu i 2700 grm. acetalu; doświadczeń przedsięwzięto 460 na 50 chorych z najrozmaitszemi objawami chorobowemi i zapisywano starannie czas zaśnięcia i czas trwania snu. Środki te podawano według téj formułki:

Rp. Paraldehyd 25·0
Ol. menth. pip. gtt. V.
Ol. olivar. q. s. ad. volum 50·0.

Jako średnią dawkę podawano z téj mieszaniny 6 gramów. Oliwa łagodziła piekący smak tego środka, a tak jeden jakotéż drugi można było podawać przez całe miesiące bez najmniejszych złych następstw, a przy 4 sekcyjach można było przekonać się, że środki te nie drażnią przewodu pokarmowego. Paraldehyd podany wieczorem okazywał się skutecznym w 90%, podany w ciągu dnia w 61% przypadków. Wśród spokoju, który jest warunkiem skuteczności środka, usypiali chorzy po 5—30 minutach, czasem jednak sen nie występował, ale chorzy stawali się spokojniejszymi. Tego rodzaju działanie spostrzegali oni w stanach zamroczenia u epileptyków i w napadach trwogi u tych chorych. Nader wydatném było działanie u kilku podnieconych paralityków; w ogóle chorzy z brakiem przytomności oddziaływali lepiéj na te środki. Paraldehyd bywa według doświadczenia skuteczniejszym, i przy jego użyciu nie pojawia się uboczne działanie, dlatego też poleca go L. szczególnie w tych przypadkach, w których chloral jest przeciwwskazanym. Zdaniem Moeliego acetal nie okazywał się odpowiednim w podobnych celach stosowany często w berlińskiéj „Charité“. (*Centralblatt für Nervenheilk. und Psychiatrie*, Nr. 15. 1883).

(J. P.) **Leczenie błonicy sinkiem rtęciowym.** Z 37 chorych na błonicę, którym Sollden podawał sinek rtęciowy (*Hydrargarum cyanatum*) umarło troje. Z początku używał S. leku tego w stosunku 0,10:100,0 wody (co godzinę 1 łyżkę), a u starszych dzieci szczególnie w cięższych przypadkach dwa razy silniejszych dawek, późniéj atoli z powodu nudności, zapalenia dziąseł i nieprzezwyciężonego wstrętu do lekarstwa musiał zmniejszyć 10 razy dawkę (a więc 0,01:100,0), lub téż podawać lek ten w lewatywie. Dla pokrycia przykrego smaku dodawał trochę miodu. Pędzelkowań żadnych przy tém leczeniu nie stósował, co najwięcéj zalecał starszym dzieciom płukanie gardła powyższym rozczynem co pół godziny. Bardzo ważną jest rzeczą z powodu obawy porażenia serca podawać równocześnie wino i olejek terpentynowy.

S. używał nadto sinku rtęciowego w 200 przypadkach ostrego zapalenia migdałków i gardła z nader pomyślnym skutkiem.

Sinek rtęciowy jest środkiem przeciwpasorzytniczym, a w działaniu swém zdaniem Rossandera, najwięcéj zbliża się do kalomelu, ma jednak mniéj drażnić przewód pokarmowy i działać nadto jako narkotyk z powodu obecności kwasu pruskiego. (*Wien. med. Blätt* Nr. 31).

IV. Urywki z dziejów ginekologii.

Napisał Dr. M. Kohn w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 31).

15) Co do przyczyn zarośnięcia pochwy znajdujemy w rozprawach Hipokratesa co następuje: „Czasem pochwa „zatyka się po porodzie. Widziałem przypadek, w którym „części rodne zewnętrzne rozdarły się podczas porodu, pociągając za sobą owrzodzenia, poczém te części mocno się „zapaliły, tak iż wargi się zetknęły i zrosły jakby w ranach. „Po ustąpieniu zapalenia stanowiły wargi zrośnięte przeszkodę dla odpływu miesięcznego. Koniecznėm jest w takim razie zeszyć części rozdarte i sprowadzić w ten sposób zabliźnienie, lecz należy uważać, aby blizna była silną „i zupełną, podczas gdy za skutek trudno ręczyć. W przypadku, o którym wspominam, wszystkie skutki nastąpiły, „jakie zwykły mieć miejsce, gdy miesiączka jest wstrzymaną z powodu zniekształcenia macicy, lecz główny ból dawał się czuć w pochwie, którą pacyjentka znalazła zamkniętą. Po stósownėm leczeniu odpływ miesięczny znów „nastąpił, kobieta odzyskała zdrowie i miała nawet potém „dzieci. Jeżeliby się było rzecz zaniedbało, rana byłaby zrosła, a rak byłby ostatecznym skutkiem.“

Oribasius powiada, że w przypadkach nieprzedziurawienia żeńskich części rodnych błona zamykająca przewód jest czasem umieszczona pomiędzy wargami większemi, czasem w środku pochwy, a czasem przy ujściu maciczném.

Według Paulusa zarośnięcie jest czasem wrodzone, w innych razach jest skutkiem poprzedzających chorób; zarośnięcie samo jest czasem głęboko położone, czasem w ujściu pochwy lub w środku téjże (zatkanie). Zarośnięcie składa się z istoty mięsistéj lub błoniastéj, i stanowi przeszkodę dla spółkowania i zajścia w ciążę, a ewentualnie miesiączkowania. Przekonawszy się o miejscu zarośnięcia, albo gdy jest widoczném dla oka, albo zakładając wziernik, można poprowadzić proste cięcie, jeśli to jest zwykłe przyczepienie; jeżeli jednak zarośnięcie ma cechę istotniejszą, wtedy trzeba napiąć haczykami i rozdzielić skalpelem; a wstrzymawszy krwotok osuszającemi środkami, należy uciekać się do środków, które sprowadzają zabliźnienie i użyć tamponu wypełniającego pochwę, aby te części na nowo się nie zrosły.

Soranus, Aëtius i Celsus opisują również tę operacyję. Ten ostatni zaleca cięcie na krzyż w razie gdy jest błona obecną, a potém zupełne jéj wycięcie, poczém należy wprowadzić rurkę ołowianą, aby zapobiedz zrośnięciu.

Albucasis zaleca szczególniejszy sposób zamiast rury ołowianéj Celsusa: „*Coëat mutier omni die, ut non consolidetur locus vice alia!*“ Alsaharavius kąże usunąć błonę za pomocą środków żrących lub noża. Rhazes proponuje, aby istotę zarośniętą przebić narzędziem żelazném i wprowadzić „*dilatatoryum.*“ Arystoteles wspomina o „*vagina imperforata*“ i opisuje operacyję w celu usunięcia tego zboczenia.

Paré powiada, że przerwanie śródkrocza może się czasem zdarzyć w skutek porodu, i że takowe może się przedrzeć aż do ujścia odbytnicy, tak iż powstaje jeden otwór zamiast dwóch. Należy wtedy założyć kilka szwów igłą, aby połączyć przerwane powierzchnie. Autor opisuje to jako bar-

dzo poważny przypadek, bo jeśli potem kobieta zachodzi w ciążę, części te nie rozciągają się należycie z powodu blizny, aby zrobić miejsce dziecku; dlatego lekarz musi najprzód naciąć, a potém rozerwać te części (aby zapewnić sobie lepsze ich połączenie), inaczéj poród byłby niemożliwym. Paré pierwszy zaproponował tę operacyję następową, lecz jakeśmy pierwéj wspomnieli uczeń jego Guillemeau był pierwszym, który opisał tę operacyję z wszystkiemi szczegółami.

16. Hipokrates podaje następujące przyczyny niepłodności: 1) Ponieważ ujście maciczne jest ułożone skośnie do przewodu. 2) Ponieważ ściany wewnętrzne macicy są za gładkie, już to z natury, już téż w skutek blizn lub wrzodów, i nie zdolne są zatrzymać nasienia. 3) Gdy z powodu zatrzymania miesiączki jakieś zatkanie następuje koło ujścia macicznego. 4) Gdy zapłodnienie nie następuje, żyły macicy stają się tak przepełnione krwią, iż nie zatrzymują nasienia; lub odwrotnie ten sam skutek może powstać z obfitego odpływu miesiączki, przyczém zatrzymująca zdolność naczyń jest osłabioną, a odpływ krwi w zbytniéj ilości może zmyć nasienie. 5) *Prolapsus uteri* przeszkadza zapłodnieniu, sprawiając że ujście maciczne staje się stwardniałém.

Paulus powiada, iż niepłodność ma często przyczynę w niedostatecznem odżywieniu z jednéj a przekrwieniu ogólnem z drugiéj strony; dlatego ważném jest aby organizm był w stanie dobrym i zdrowym, co aby zapewnić, należy uważać na dyjetę; autor wylicza wiele rzeczy, których należy unikać, bo mogą upośledzić odżywienie. Ludzie otyli nie są zdolni do rozrodu, raz dlatego, że nie ma należytéj proporcyi narządów płciowych, powtóre, że nie wydzielają dużo nasienia. Również nie są zdolni zbyt szczupli.

Kobiety muszą uważać przedewszystkiem na stan macicy, aby odpływ miesięczny nie bywał zatrzymany; muszą także uważać, aby jeść takie potrawy, które sprzyjają odpływowi krwi. Niepłodność może mieć przyczynę w zimném usposobieniu macicy, co się objawia w zatrzymaniu miesiączki. W tych przypadkach trzeba stósować „*aromatica*“ i pokarm pobudzający, aby przywrócić naturalną gorącość, a nacieranie dolnéj części brzucha jest niemniéj stósownem.

Zbyt cieple usposobienie macicy daje się rozpoznać po podwyższonéj ciepłocie całego ciała, po tém, że krew miesięczna odpływa w małych ilościach i boleśnie i, że części rodne są owrzodzone; chłodząca i zwilżająca dyjeta jest wskazaną, również chłodne okłady. Jeśli niepłodność pochodzi z wilgotności macicy, krew miesięczna jest rzadką i obfitą; osuszająca dyjeta jest zatém stósowną w tych przypadkach. Gdy macica jest suchszą niż zwykle, należy używać kąpieli i maści. Jeśli zapłodnienie nie następuje w skutek grubych „humorów,“ należy kobietę przeczyszczać. Jeśli przyczyna leży we wzdęciu macicy, leczenie polega na środkach aromatycznych i krążkach. Jeśli ujście maciczne jest zamknięte, należy je otworzyć aromatycznemi wstrzykiwaniami, również można używać terpentyny, *elaterium, cassia* i wody smołowéj. Jeśli ujście maciczne się rozwiera używa się środków ściągających. Często niepłodność ma swą przyczynę w skręceniach macicy, które muszą być naprawione; w tych przypadkach autor uważa, że spółkowanie *à posteriori* zdawałoby się sprzyjać, bo są przypadki, gdzie się to dla zapłodnienia okazało skutecznem.

Serapion, tak jak Aëtius i Paulus, stósuje swe leczenie według usposobienia macicy.

Oribasius poleca sposób spółkowania *à posteriori*. Mówi także, iż są przypadki, w których ujście maciczne musi być rozszerzoném, zanim zapłodnienie może nastąpić, i że są inne przypadki, w których ujście rozwiera się, przeszkadzając zapłodnieniu, aż ujście nie zostanie ścieśnioném za pomocą środków ściągających. Haly Abbas poleca pobudzające kadzenie. Jeden z jego przepisów zawiera arszenik, coby było potężnym, lecz niebezpiecznym środkiem.

Plutarch wyliczył przyczyny, które jak sądzono tłumaczyły, dlaczego kobieta nie zachodzi w ciążę po każdym akcie spółkowania. Te są następujące: Diocles twierdził, iż to jest dlatego, że albo nic, albo za mało nasienia zostało wydzielone; albo dlatego że są nieprawidłowości jak gorąco, zbytnie zimno, wilgoć lub suchość; albo z powodu rozmiękczenia macicy. Stoicy mniemali, że to pochodzi ze skośności prącia, które nie wyrzuca nasienia w kierunku prostym, lub z powodu nieproporcyjalności części rodnych. Erasistratus uczył, iż to pochodzi ze stwardnień i wyrostów mięsnych, lub że macica jest bardziéj gąbczastą lub mniejszą niż w stanie prawidłowym.

Zdaje się zbytecznem przytaczać więcéj z dawnych autorów o chorobach kobiecych, aby wykazać, iż jakkolwiek wiele u nich jest co nowszym może się wydać surowém lub nawet niedorzecznem, jednak okazują oni dowody wielkiéj zręczności i gruntownéj nauki. Jeśli tylko przeczytamy ograniczoną liczbę dzieł dawnych lekarskich, uznamy prawdę, jaką wyraził Adams w przedmowie do dzieł Paulusa. Mówi on: „Zdaje mi się iż w pewnych epokach dawnych czasów sztan-„dar doskonałości zawodowéj był takim, jakiby trudno osią-„gnąć dzisiaj z wszystkiemi naszemi wychwalanemi postę-„pami w wiedzy,—i że wielu z dawnych mistrzów odznacza „się wielostronną erudycyją, gorącą miłością prawdy, zrę-„cznością w odkrywaniu błędów—w tym stopniu, do jakiego „nie wielu z nas może mieć pretensyję.“

Hipokrates był zdania, iż aby być dobrym lekarzem, trzeba nie tylko znać skład ciała ludzkiego, lecz również być obeznanym z logiką, astronomiją i innemi naukami. Galen był bez wątpienia prawdziwym wzorem doskonałego lekarza, zręcznego we wszystkich naukach współczesnych.

Nie można również zaprzeczyć, iż Aëtius był głęboko uczonym. Celsus nie tylko był dobrze obznajomiony z literaturą lekarską, lecz również „dokładnie wyćwiczonym w każdéj eleganckiéj i pożytecznéj nauce, jaką tylko znano i pielęgnowano w owym czasie.“

Rhazes, Arab, wymaga od tego, który chce dojść do doskonałości w zawodzie lekarskim, „aby zamiast marnować młode lata na muzyce i tańcach, spędzał czas raczéj na studyjowaniu cennych zapisków dawnéj wiedzy. Lecz lekarz, udający że jest znakomitością, podczas gdy zaledwie liznął nauki, nigdy nie osiągnie doskonałości w swym zawodzie. Jeżeli znajomość dawnych autorów bywa wzgardzoną, czegóż na leży się spodziewać od wysileń jednostki? Bo jakkolwiek może przewyższać innych zdolnościami, to jakżeż można sądzić, iż zasób jego wiedzy osobiście zdobytéj, wyrówna skarbom nagromadzonym przez starożytnych?“

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 22—28 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 28,9. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z płonicy 2 (2 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.); z czerwonki 2 (0 z. t.); z róży 0 (1 z. t.); z zimnicy 0 (1 z. t.). W tygodniu od 15—21 lipca umarło w Londynie z ospy 0, le-

czyło się w szpitalach 53, świeżo zapadło 4. W Madrasie umarło z ospy 30, w Nowym Orleanie 17, w Roterdamie 11, w Bombaju 10, w Petersburgu 7, w Paryżu 6, w Madrycie 5, w Murcyi 3, w Budapeszcie i Amsterdamie po 2. Z duru osutkowego umarło w Budapeszcie, Warszawie, Petersburgu, Odesie i Saragosie po 1, w Madrycie 4. Od 23—29 czerwca wydarzył się 1 przypadek śmierci z cholery. Od 25 czerwca do 2 lipca było 476 przypadków chorób zakaźnych: 31 przypadków gorączki tyfusowéj, 15 duru osutkowego, 11 duru brzusznego, 109 gorączki powrotnéj, 30 odry, 7 płonicy, 3 ospy, 18 błonicy, 205 czerwonki, 6 róży, 3 dławca, 30 zimnicy itp.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 15—21 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 28,6; w Warszawie 42,5; w Poznaniu 35,1; w Wiedniu 29,7; w Budapeszcie 42,6; w Pradze 33,8; w Tryjeście 26,6; w Berlinie 52,6; w Gdańsku 24,1; w Wrocławiu 42,0; w Kolonii 36,0; w Monachowie 36,0; w Dreźnie 31,5; w Lipsku 36,0; w Bazylei 15,9; w Brukseli 25,9; w Amsterdamie 27,6; w Hadze 31,3; w Paryżu 23,0; w Londynie 23,5; w Kopenhadze 22,8; w Stokholmie 28,9; w Chrystyjanii 11,9; w Petersburgu 29,8; w Odesie 51,9; w Rzymie 23,3; w Wenecyi 28,9; w Bukareszcie 26,2; w Madrycie 42,3; w Lizbonie 29,4; w Bombaju 24,6; 8; w Madrasie 33,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 9 sierpnia. Ministerstwo Oświaty rozporządzeniem z d. 4 kwietnia 1883 r. L. 21431 raczyło, z zastrzeżeniem zezwolenia konstytucyjnego: przyznać klinice chirurgicznéj w Krakowie jednorazową dotacyję 1500 złr., podnieść roczną dotacyję téj kliniki, począwszy od roku 1884 z 250 złr. na 400 złr., jak niemniéj ustanowić, począwszy od r. 1884 drugiego asystenta przy klinice lekarskiéj i chirurgicznéj z renumeracyją roczną 600 złr.

* Na mocy rozporządzenia ministra wojny wezwał głównodowodzący wojskami zachodniéj Galicyi, Jenerał Windischgraetz p. Prezydenta m. Krakowa do założenia wspólnéj, wojskowo-cywilnéj Komisyi sanitarnéj, mającej obradować nad środkami, które należałoby zastósować w Krakowie, z powodu panującéj w Egipcie cholery. Z lekarzy oprócz Fizyka miejskiego wszedł do téj Komisyi Dr. Warschauer, członek Komisyi sanitarnéj miejskiéj. Pierwsze posiedzenie odbędzie się jeszcze w bieżącym tygodniu.

* Według nadesłanych nam wykazów do d. 1 sierpnia bawiło w Krynicy gości kąpielowych 2480, w Cieplicach osób 7031, w Luhaczowicach 1086.

* Rodzina składająca się z trzech osób, mieszkająca przy ulicy Długiéj, zatruła się w tych dniach grzybami suszonemi, kupionemi w tymże dniu na targu. Podług dochodzeń władzy sanitarnej grzyby nie miały być szkodliwe, tylko spożycie ich w stanie surowym wywołało objawy zatrucia, które skończyło się powolném przychodzeniem do sił całéj téj rodziny.

* *Zaria* (z 17 lipca) donosi, że prof. Bec, znany z swych badań mózgu, dowodził w Radzie miasta Kijowa, że czyszczenie wychodków, z powodu zbliżającéj się cholery, nie tylko jest niepożądaném, lecz bezwzględnie szkodliwém. Wystąpienie to byłoby wielce śmieszném, gdyby nie było w skutkach tak niebezpieczném.

* W letniém półroczu rb. było w trzech szwajcarskich wszechnicach: Genewie, Bernie i Zurychu 57 uczennic medycyny, co stanowi 12,9% wszystkich słuchaczy medycyny na tych uniwersytetach.

* Następujące liczby dowodzą nadzwyczaj szybkiego rozwoju piśmiennictwa lekarskiego w Francyi: w r. 1869 wyszło dzieł (wraz z dysertacyjami) około 800; w r. 1882 liczba ta urosła do 1.600. W r. 1869 było dzienników lekarskich 35, obecnie jest ich przeszło 160.

* Dla dezinfekcyi pruskich okrętów przepisami zalecono 18% kwas karbolowy, sublimat i parę wodną.

* Przy ostatnich wyborach do parlamentu włoskiego wybrano 17 lekarzy.

* W Londynie na 113,7 kobiet przypada 100 mężczyzn, w Paryżu zaś na 100 mężczyzn 88,5 kobiet, w Petersburgu 80,8, w Rzymie 79,5.

* Na berlińskiéj higijenicznéj wystawie znajduje się trumna wyrobu Straussa ze Szląska, któréj budowa ma zapobiedz pogrzebaniu pozornie umarłych. Przy pomocy spirytusowéj lampki i rureczki wychodzącéj z trumny uskutecznia się wymiana powietrza zepsutego na czyste; najmniejsze poruszenie wprawia w ruch mechanizm zegarowy, który dzwoni kilka godzin z rzędu.

* Gdyby kto jeszcze wątpił, że czystość i dezinfekcyja są najskuteczniejszemi środkami, niech spojrzy na sprawozdanie czeskiéj *Porodnicy* w Pradze: w szóstym dziesiątku bieżącego stólecia śmiertelność wynosiła tam 6,67%; w ósmym spadła do 0,32%, a w ostatnich dwóch latach zaledwo 0,24%. Tablica przytoczona w *Allg. Wien. med. Zeit.* (z 10 lipca) poucza, że zmniejszenie się śmiertelności nastąpiło doraźnie w r. 1875, tj. w roku wystawienia dzisiejszéj *Porodnicy*, któréj urządzeniem i prowadzeniem mogą być dumni Czesi.

* *Journ. d. pharm.* powiada, że wdychiwanie tlenu w celach leczniczych napotyka na przeszkodę z powodu wysokiéj ceny kauczukowych poduszek, w których się ten gaz pomieszcza. Aptekarz Godin przekonał się, że zwykłe dziecięce balony dają się użyć w tym celu, należy je tylko pokryć warstwą żywicy, a mogą służyć do trzyrazowego użycia; owinięte watą były już przesyłane pocztą. Tlen w takich balonach nie ulega żadnéj zmianie przez 15 dni. Do balonu przymocowuje się kurek, łączący się za pomocą rurki kauczukowéj z rurką szklaną, którą chory wkłada do ust przy wdychiwaniach.

* **Londyn.** Po raz pierwszy odbyła się tu promocyja dwóch kobiet-doktorów. Przed 21 laty pani Anderson ubiegała się o dyplom doktorski, ale bezskutecznie: otrzymawszy dyplom szwajcarski wprowadziła teraz dwie koleżanki, pp. Shove i Scharlieb, które z rąk kanclerza uniwersytetu lorda Granville, obecnego ministra spraw zagranicznych, dyplom otrzymały. Pani Shove równocześnie mianowaną została lekarką oddziału kobiecego w zarządzie poczt angielskich, podczas gdy p. Scharlieb wraca do Madrasu, zkąd przybyła, aby tam ofiarować swoje usługi Indyjankom, pozbawionym dotąd pomocy lekarskiéj europejskiéj, ponieważ wzywanie mężczyzn nie zgadza się z obyczajem tamecznym.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Asystent prof. Nothnagla Dr. Jaksch-Windhorst, syn wysłużonego profesora prażskiego, potwierdzony został jako docent prywatny kliniki lekarskiéj. — **Gryfija.** D. 31 lipca obchodził prof. fizyjologii Budge 50-letni jubileusz doktorski; przy téj sposobności zasłużony profesor otrzymał order korony pruskiéj 2éj klasy oraz liczne powinszowania, a między niemi i powinszowanie Wydziału lek. krakowskiego.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Owińsku w W. X. Poznańskiém mianowany został Dr. Karczewski z Kowanówka. — Starszy lekarz sztabowy 2éj klasy Dr. Maksymilijan Schüler, kierownik szpitala garnizonowego Nr. 14 we Lwowie, mianowany szefem sanitarnym VII korpusu armii; zaś starszy lekarz sztabowy 2éj klasy Dr. Jan Boese, naczelny lekarz wojsk domu inwalidów w Wiedniu, przeniesiony do szpitala garnizonowego Nr. 14 we Lwowie jako kierownik. Starszymi lekarzami rezerwy w pułkach lub szpitalach galicyjskich mianowani zastępcy lekarzy asystentów rezerwy Dr. Józef Szajna i Dr. Samuel Lichtenstein; zaś lekarzami asystentami w tych pułkach lub szpitalach, elewowie wojskowo-lekarscy 1éj klasy Dr. Wojciech Fijałkowski i Dr. Julijan Dadlez. Wreszcie starszym lekarzem w stanie czynnym armii mianowany ochotnik jednoroczny Dr. Jan Koss, urlopowany z pułku pieszego Nr. 77.

* **Nekrologija.** W Zduńskiéj Woli umarł Dr. Wawrzyniec Pietraszewski wychowaniec b. Szkoły Główné w Warszawie. W Moguncyi umarł d. 15 lipca r. b. tajny radca Dr. Adolf Wernher w 77 roku życia, prof. chirurgii w Jenie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 31: I. S. Huzarskiego: Zarośnięcie i zwężenie pochwy, jako przeszkoda do odbycia porodu (C. d.) II. A. Sokołowskiego: O zaraźliwości suchot płucnych ze stanowiska klinicznego. (D. c.) — W *Medycynie* Nr. 31: Dobrzyckiego: Spostrzeżenia nad działaniem kairynu (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Bericht der Privat-Augen-Heilanstalt des Dr. J. Hock vom März 1882 bis März 1883 nebst Beitroegen zur Lehre von der Neuritis retrobulbaris. Wien 1883.

HOCK: Ueber die Operation des angewachsenen Staares. Wien 1882.

— Ueber die Bedeutung der schriefen Kopfholtung beim Strobismus.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi

Dr. K. w Boguminie. Do téj pory nie jest nam wiadomo, ażeby ktokolwiek pracował nad wydaniem kalendarza lekarskiego na r. 1884.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

KONKURS.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego w Otyni, miasteczku położoném w powiecie Tłumackim przy stacyi kolei Lwowsko-czerniowieckiéj rozpisuje się konkurs z terminem do ostatniego Sierpnia 1883 r.

Lekarz ma być Drem medycyny, gmina wyznacza rocznéj pensyi 200 złr. w. a.

Nadmienia się, że raz na miesiąc odbywa się tutaj znaczny jarmark na bydło, w miejscu jest fabryka machin rolniczych a lekarz jest obecnie tylko jeden—i to patron chirurgii.

Ubiegający się o tę posadę zechcą wnieść swe podania do tutejszéj Zwierzchności gminnéj z przytoczeniem gdzie i przez jaki przeciąg czasu jako lekarze praktykowali.

Zwierzchność gminna miasta Otyni.

(Podpis nieczytelny).

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla